

CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE SPECIFICA IN MEDICINA GENERALE

SCHEDA DI VALUTAZIONE DEL TIROCINIO

Il/la Dott. _____, al termine del tirocinio presso il mio ambulatorio nel periodo dal _____ al _____ per un totale di mesi _____,

è in grado di gestire in autonomia le seguenti procedure, nell'ambito dell'attività di competenza del medico di Medicina Generale:

Procedura _____

Procedura _____

Procedura _____

Procedura _____

Il mio giudizio nei suoi confronti è, in sintesi:

- POSITIVO**
- NEGATIVO**

NOTE

....., lì.....
(luogo) (data)

II TUTOR

(firma e timbro)